

踝关节撞击

本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

踝关节撞击综合征是指踝关节内部有结构受到挤压或卡压，通常发生在关节的前方或后方。在踝关节前方，反复用力地上下屈曲足部可能在关节边缘附近形成小的骨性隆起或骨刺。当踝关节完全屈曲时，这些骨刺会受到挤压，从而引起疼痛。在踝关节后方，关节后方的一小块额外骨骼（有时称为三角骨）或受刺激的软组织，在足部向下跖屈时也可能以同样的方式受到挤压。

疼痛通常局限于一个特定部位。对于踝关节前方撞击，您会感到关节前方深处，或前方稍偏外侧有疼痛感。对于踝关节后方撞击，您会感到踝关节后方、跟腱前方深处有酸痛感。有些人还会感到卡顿或弹响，这可能意味着关节内有游离的软骨或骨碎片。

某些动作会诱发病状。用力向下跖屈足部、蹬地、跳跃或踢球可能诱发踝关节后方的疼痛。完全背屈踝关节，例如下蹲或上坡行走，可能诱发前方的疼痛。许多患有此问题的人以前曾扭伤过同一只踝关节，且疼痛在活动后持续存在或反复发作，而非逐渐消退。扭伤后踝关节周围的肿胀和瘀青很常见，站立或负重行走时疼痛也是典型表现。

在日常生活中，这可能限制您信赖踝关节完成的活动。跑步、快速变向、爬楼梯或下蹲可能会变得不舒服或不可靠。有些人会注意到踝关节感觉松动或出现失稳。如果您的疼痛在休息、使用护具或物理治疗数周后仍持续存在，或者您的踝关节反复出现卡顿或交锁，建议对关节进行适当的检查。

实际发生了什么

您的踝关节是一个铰链结构，其中胫骨（小腿骨）的末端和腿部外侧的小骨（腓骨）夹持着一块名为距骨的骨骼，该骨骼位于两者之间。被称为韧带的强韧组织带将这些骨骼连接在一起。当您向任一方向完全弯曲踝关节时，这些骨骼和韧带会彼此靠得非常近。

当有额外的物质占据那个狭窄空间时，就会发生撞击。在踝关节前方，多年来剧烈的弯曲动作（常见于跳跃和跑步运动）可能在关节边缘形成小的骨刺。受刺激或瘢痕化的软组织也可能在那里增厚，这通常发生在一到多次踝关节外侧韧带被拉伸的扭伤之后。当您完全向上弯曲踝关节时，骨刺或增厚的组织会被夹在骨骼之间，这种挤压就是您感觉到的位于前部深处的疼痛。

在后方，同样的原理以相反的方式适用。用力向下绷脚尖会将软组织或一小块额外的骨头夹在您的跟骨和胫骨底部之间。舞者和经常踢腿或跳跃的运动员在该姿势上花费大量时间，这就是为什么酸痛感位于踝关节后方深处，靠近跟腱的位置。

您可能注意到的卡顿、弹响和打软腿（关节失稳）也符合同样的情况。扭伤可能在关节内留下一片瘢痕组织褶皱，有点像卡在门铰链中的松散橡胶片。每次踝关节完全弯曲时，那片组织都会被夹住，关节持续受到刺激，肿胀和深处的酸痛会反复出现，而不是逐渐消退。

我们可以采取的措施

对于踝关节后方撞击，我们通常从简单的措施开始。这意味着改变或休息那些引发疼痛的活动，并进行物理治疗以缓解刺激，增强关节周围的力量和控制能力。请给予 3 至 6 个月的充分尝试期。非手术治疗对 60% 的此类患者有效。如果疼痛仍然令人困扰，注射治疗可以缓解症状：85% 接受过注射治疗的患者报告疼痛得到缓解。在 3 至 6 个月的非手术治疗无效后，才会考虑手术。

对于踝关节前方撞击，适用同样的方法。首先进行活动调整、一段时间的休息或支具固定，以及康复训练。如果尽管采取了上述措施症状仍持续存在，则会考虑关节镜手术。关节镜手术是一种通过小切口使用细摄像头进行的微创手术。

如果非手术治疗（包括物理治疗、支具固定和制动）无效，手术也可能是处理松动或不稳定踝关节的正确步骤。在这种情况下，手术通过小切口以关节镜方式进行，可以在一次手术中收紧拉长的韧带，并清理关节内的其他异常组织。

手术本身是根据撞击部位量身定制的。对于踝关节前方撞击，外科医生会移除被挤压的骨刺或增厚组织。对于踝关节后方撞击，同样方式移除后方的多余骨骼或受刺激的组织。由于切口很小，关节不会被广泛打开，许多运动员选择这种途径，因为它适合更早地回归运动。我们将与您详细讨论手术内容、恢复过程以及手术能达到的效果和局限性，以便您共同决定手术是否适合您。

预期情况

只要您继续从事引发踝关节撞击的活动，踝关节撞击症很少能自行缓解。每次您蹬地、跳跃、下蹲或向下绷脚尖时，疼痛往往会持续存在或再次出现。有些人通过控制活动强度可以维持数年。另一些人则会发现踝关节逐渐限制了他们原本信赖它能完成的更多动作，尤其是当关节同时感觉松弛或不稳定时。

通过合理的早期管理，许多患者无需手术即可获得良好效果。改变活动方式、休息和物理治疗能让相当一部分后踝撞击症患者得到缓解，一些患有此问题的儿童和青少年甚至完全避免了手术。

如果您确实需要手术，预后通常较为平稳而非戏剧性。针对前踝撞击症的关节镜手术能有效缓解疼痛，让大多数人重返工作和运动。该手术的并发症发生率较低，总体约为 4.6%，其中严重问题约占 1.1%。对于后踝撞击症，关节镜手术的并发症发生率为 7.3%，而通过较大切口开放关节手术的并发症发生率则为 15.9%。在做出决定时，值得与您的外科医生共同权衡这些数据。

如果您的踝关节同时存在不稳定，手术可以在同一次操作中收紧被拉长的韧带并清理关节。大多数接受该韧带修复并早期负重行走的患者在 6 周时活动良好，许多人在一年内重返运动。一名接受挽救性韧带重建

术后随访 14 年的患者，其踝关节依然稳定且无痛。要从这些手术中获得最大效益，关键在于分阶段、规范地进行康复训练，而非急于恢复。

此处所述内容并非对您特定踝关节情况的承诺。您个人的预后取决于关节哪一部分受到挤压、韧带是否被拉长，以及您对踝关节功能的具体需求。

何时就医

如果踝关节前侧或后侧的疼痛在活动后反复出现，或在经过数周的休息和物理治疗后仍未缓解，请咨询您的全科医生。如果您的踝关节感觉松动或打软失稳，或者出现卡顿或锁死现象（这可能意味着关节内有游离碎片），请申请专科医生评估。如果踝关节前侧的某个特定部位持续触痛，或者足部向下绷（跖屈）时引发踝关节后方的深层酸痛，也值得进行检查。并非总是需要立即进行影像学扫描；仔细检查您的踝关节是判断病因的主要手段。如果在扭伤后的最初一两天内疼痛和肿胀严重，检查可能难以准确解读，因此几天后复查可能提供更明确的答案。